週刊介護情報

第 60 号　平成 25 年 9 月 20 日（金曜日）

有馬公認会計士・税理士事務所
〒136-0071 東京都江東区亀戸 2-24-3
グランズ亀戸 3F
TEL(03)5875-0315　FAX(03)5875-0316
http://www.care-advice.net

HEAD LINE

◆ 介護ロボット入手の条件は「簡単」「安価」「安全認証」
介護ロボット認知度 7 割超、「介護側の負担減に」期待

◆ 「4 人に 1 人が高齢者」の時代到来　団塊世代が押し上げ
高齢者人口 3186 万人で過去最多、2013 年・敬老の日

◆ 厚労省　10 月から 11 項目で調査研究事業を開始
介護給付費分科会の介護報酬改定の効果・検証

◆ 政府の医療制度改革　厚労省がスケジュール（工程）を発表
平成 26 年に医療・介護法等改正案、27 年に健保法等改正案提出

◆介護ロボット入手の条件は「簡単」「安価」「安全認証」 介護ロボット認知度 7 割超、「介護側の負担減に」期待

――内閣府

内閣府は 9 月 12 日、介護ロボットに関する特別世論調査の結果を内閣府公式サイト上で公開した。

調査結果によると、介護を支援補助する「介護ロボット」について、入手する場合の重視点として「（扱い）操作が簡単であること」が 75%近い人が最重要条件に上げた。

次いで「価格が安い」「安全認証の取得」と続いて、これが入手または購入の決め手となるベストチョイス3だ。

調査は 2013 年 8 月 1 日から 11 日にかけて、調査員による個別面接聴取式により、全国 20 歳以上の日本国籍を有する者に対して行われたもの。有効回答数は 1842 人。

高齢化社会における介護需要の増加を受け、各方面で介護を補助支援する「介護ロボット」の開発が進み、続々と市場に登場しはじめている。身体能力が衰えた人へのサポートとの観点から、医療用機器の技術・蓄積を生かしたものも少なくない。とくに大事なのは、介護する側の人の腰など身体的な負担をいかに減らすか、に重点が置かれていることが注目される。

介護ロボットの利用意向（利用したいかどうかの気持ち）について、介護をする側・受ける側になった際の立場も調査した。その結果、それぞれ 6 割以上の人が「介護ロボットを使いたい」（どちらかといえば使いたい、も含む）との意思を持っていたこともわかった。双方で気持ちが一致する珍しい例と

いえる。

次に介護ロボットを入手する＜ベスト3＞を詳しくみていこう。

もっとも多くの人が望むポイントは「操作が簡単」で、74.4%の高率で同意を得た。当然だが「操作性」は介護機器に限らず、あらゆる商品の絶対条件ともいえる。

基本となる「取説」（とりせつ　取扱説明書）は作り手からいえば、「これ以上にないくらい懇切丁寧」と思っても、使う側から見ると5割くらいしか理解されていないのが現実。総称して介護機器は、実働までに操作に時間がかかったり、毎回説明書を開きながら操作しなければならないのでは、実用的ではない。使用頻度の高さからいえば、テレビや冷蔵庫と同じような家電製品レベルの操作性が求められ、介護機器外だが、介護施設の事務所内ではデータ・経理のパソコン操作の平易さが求められている。

続く第2位の項目は「価格が安い」こと。

現在市場に出回っている身体機能補助型の介護ロボットの大部分はレンタル式のもの。そのレンタル料金も決して安くはなく、しかも万能機器ではないため、複数の利用が必要になる場合もあり、金銭的負担は積み上げられることになる。心身的な負担が減っても、金銭的な負担が増えたのでは本来の目的からはかけ離れたことになる。第4位の「介護保険給付の対象」も金銭面の観点では類似回答と見て良い。第5位は「保険制度装備」だが、これも大事な選択の条件であろう。

第3位には「安全承認の取得」が上げられているが、これは保証の確約である。要は国・専門機関レベルで「安全ですよ」とのお墨付きが欲しい、いわば製造者の義務でもあろう。

産業向けロボットと違い、人が直接操作して肌身につける場面が多い介護ロボットでは、安全性・信頼性の訴求度も高くなるのは当然。操作性や価格よりは回答率が低いものの、重要視される大事な項目だ。国など専門機関の出番でもある。

4位以下は、保険制度の有無やメンテナンスの簡便さ、適切なサイズ、公的機関からの推奨などが続く。いわば家電製品を選択する際に近い条件といえる。介護機器は身体能力に劣る人が身に着けることも多く、安全面での懸念を払しょくできる点も強く求められている。

介護（福祉）機器は、総称してユニバーサルデザイン（UD）、またはバリアフリーが求められる。ただし理想的には「完璧」を描いたつもりでも最終的には「完全はない」のだ。なぜならコストのかかった商品は、そのコスト＋時間＋技術の壁に邪魔されて限界があるためといえる。

例えば福祉車両というクルマは、普通（健常者用）の車両を改造して命名したもので、初めから福祉の目的で製造はしていない。そこには採算性というコストが横たわるのはやむをえまい。

今後、コストにしろ操作性にしろ、開発提供側から見れば、実績（市場で信頼獲得）を積み上げ量産化を果たすことで、より好条件（高質・廉価＝市場優位性）のものを送り出すことが可能となろう。これから間違いなく需要が加速化するわけで、提供側による競争も激化していき、需要側の希望に合うロボットが登場するようになるだろう。

◆「4 人に 1 人が高齢者」の時代到来　団塊世代が押し上げ
高齢者人口 3186 万人で過去最多、2013 年・敬老の日

――総務省統計局

総務省統計局は 9 月 15 日、翌日の 9 月 16 日に敬老の日を迎えるにあたり、各種統計から見た日本の高齢者動向をまとめたレポートを発表した。

日本の 65 歳以上(高齢者)の人口は 2013 年 9 月 15 日時点で 3186 万人となり、総人口比は 25.0%となることが分かった。総人口に占める割合が 4 分の 1 に達したのは初めて。「団塊の世代」(1947 年から 1949 年生まれ、第一次ベビーブーム期)が高齢者入りをはじめたため、急速な高齢化率を示しており、統計局側ではしばらくはこの状況が続くと予想している。

今レポートは人口推計や国勢調査など、総務省統計局収録の各種データを精査分析したもの。それによれば 2013 年 9 月 15 日時点で高齢者人口は 3186 万人。前年同日の 3074 万人から 112 万人も増加している。これは団塊の世代のうち 1948 年(昭和 23 年)生まれの人が高齢者層に仲間入りしたのが原因。

また 2013 年を迎えて総人口に占める高齢者の割合が、はじめて 25.0%に達し、「4 人に 1 人が高齢者の時代」が到来したことになる。

今レポートでは敬老の日を迎えて、他にも各種統計結果が紹介されている。主な調査結果の概要は次の通り。

▽ 東京都、大阪府、福島県で他地域への転出増加。埼玉県、千葉県、神奈川県で転入増加。被災地域や大都市圏からの流出、都市近郊への流入傾向が続く。（東京都は江東区にある災害住宅の使用延期を決め、さらに延長する）

▽ 高齢者の就業率は男性 27.9%、女性 13.2%。男女とも前年から増加。そのうち非正規社員率は約 5 割(役員込みで算出)。

▽ 東日本大震災で仕事への直接の影響があった高齢者は被災三県在住者で 10 万 2000 人、それ以外で 28 万 1000 人。そのうち離職者はそれぞれ 1 万 1000 人、9000 人。

▽ 世帯全体と比較すると高齢者世帯では保険医療費や交際費が高め。

▽ 高齢者世帯でもインターネットを利用した支出総額が増加中。10 年間で 3.5 倍、直近データの 2012 年では年間 2 万円近く、などとなっている。

▽ 「団塊の世代」の高齢者層入りは 2014 年まで続くため、高齢者人口、総人口に占める高齢者の比率は、来年まで加速することになる。さらにそれ以降も純増することも予想され、今回の発表では 2025 年には総人口比で 3 割を超えると予想している。

◆厚労省　10 月から 11 項目で調査研究事業を開始
介護給付費分科会の介護報酬改定の効果・検証

――厚生労働省

厚生労働省は 9 月 11 日、社会保障審議会の「介護給付費分科会」を開き、分科会は次期介護報酬改定に向けた「平成 24 年度介護報酬改定の効果検証及び調査研究に係る調査（平成 25 年度調査）」の調査票の内容を大筋で了承した。

厚労省は 10 月から了承された 11 項目の内容を微調整して調査研究事業を開始する。調査は 25 年度内には結果がまとめられる予定。

介護報酬改定の効果検証は、介護報酬も診療報酬と同様に改定の結果・効果を検証し、それを次期改定に活かそうという取り組みが進められている。介護報酬改定では、①改定の影響・効果が比較的早期に現れる項目と、②影響・効果が現れるまでには一定の時間がかかる項目がある。

そこで、①効果が早期に現れる項目については 24 年度に調査を行い、②効果が現れるまでに時間のかかる項目については 25 年度に調査を実施することとなった。この日は、①の 24 年度調査結果の最終版が報告されている。

今回 24 年度調査票の項目が了承されたのは、（1）サービス付き高齢者向け住宅等の実態、（2）定期巡回・随時対応サービスの実施状況、（3）複合型サービスの提供実態、（4）集合住宅における訪問系サービス等の評価のあり方、（5）老健施設等の在宅療養支援および医療提供のあり方、（6）短期入所生活介護等における緊急時のサービス提供状況、（7）要支援者・要介護者の IADL 等に関する状態像とサービス利用内容など、（8）認知症対応型共同生活介護のあり方、（9）認知症の人に対する通所型サービスのあり方、（10）介護サービス事業所における医療職のあり方、（11）生活期リハの効果についての評価方法――の 11 項目（調査研究事業）。また、「地域包括ケアシステムにおける有床診療所」と「集合住宅における小規模多機能型居宅介護の提供状況」については、追加実施が認められた。

11 項目の中で主な内容を補足説明しよう。

（3）複合型サービスは、24 年度改定で定期巡回・随時対応と同じく、新たな地域密着型サービスとして導入されたもの。小規模多機能型と訪問看護を一体的に提供するサービス。

事業所現場の意見は、「医療ニーズの高い利用者に、看護職による訪問を十分に実施できるようになった」「以前は断っていた医療ニーズの高い利用者を登録できるようになった」など複合型の創設を高く評価する意見が出されている。

ただし、24 年 12 月末時点で複合型は 24 事業所しか指定されておらず、また小規模多機能型の 45.8%、訪問看護ステーションの 64.1%は参入を考えていない。今後の課題は、複合型サービスへの参入を促す方策（介護報酬による誘導など）の検討が必要だろう。

（6）短期入所生活介護等については、24 年度改定で「緊急入所用の空床確保を評価し、さらに実際の緊急時受入れも評価する」との見直しが行われた好事例として注目される。この点、調査結果からは「95 事業所において、1 事業所あたり約 1 床の空床が確保され、7 割以上の事業所で実際に緊急利用（受入れ）が発生した」ことがわかった。

（8）の認知症対応グループホームについては、「ほとんどの事業所で＜医療連携体制加算＞を

算定している」ことや、「多くの事業所が複数の機能を持ち、1.生活支援から重度医療措置まで対応できる『総合型』、2.生活支援から日常的な医療措置まで対応できる『バランス型』、3.『基本ケア重視型』、4.医療ニーズ対応を重視する『医療ケア特化型』――に分類できる」ことなどがわかった。今後の報酬設定に関わる非常に重要な調査結果といえよう。

◆政府の医療制度改革　厚労省がスケジュール（工程）を発表
平成 26 年に医療・介護法等改正案、27 年に健保法等改正案提出

――厚生労働省

厚生労働省は 9 月 10 日、安倍政権が進める医療制度改革について、今後のスケジュールを発表した。これは平成 29 年度までの「社会保障制度改革推進法第 4 条の規定に基づく『法制上の措置』の骨子による社会保障制度改革の工程表」である。

医療改革は社会保障国民会議の提言（8 月 6 日安倍総理に提出）に沿ったもの。続いて 8 月に社会保障改革全体の手順を定めた「プログラム法案」骨子が閣議決定された。厚労省がさらに具体化しこの日の社会保障審議会医療保険部会に示したもの。

注目されるのは、個人が支払う保険料や窓口負担の見直し策の多くは年内に中身を詰め、平成 26 年度に実施する。同じく 26 年度には高所得者の国民健康保険料を引き上げる一方、低所得者向けには、国保料や後期高齢者医療制度保険料の軽減対象を広げる方針。

国保の保険料は収入が多いほど高くなる仕組みだが、上限がある（世帯合計で年間65万円）。来年度からはこれを引き上げは年収 1 千万円超の高額所得者（単身者）の負担を増やす。上限引き上げは平成 23 年度以来となる。

平成 26 年度中の「どこか」で実施されるので注目は、70～74 歳の医療費窓口負担を1割から 2 割への引き上げである。

社会保障国民会議の提言要旨は次の通り。

＜医療サービス提供体制改革＞については、（1）病床の機能分化・連携および在宅医療・在宅介護の推進、（2）地域における医師、看護職員等の確保および勤務環境の改善等に係る施策、（3）医療職種の業務範囲および業務の実施体制の見直し――を検討し、「法律案（医療法等の改正案）を 26 年通常国会に提出することを目指す」としている。

（1）の機能分化・連携等においては、（1）病床機能情報を都道府県へ報告する制度の創設、（2）地域医療ビジョンの策定と、それに必要な措置（必要病床の適切な区分設定など）、（3）医療法人間の合併、権利移転に関する制度等見直し――などが具体的な内容となっている。

＜医療保険改革＞に関しては、（1）医療保険制度の財政基盤安定化（国保の

財政支援拡充や、協会けんぽの国庫補助率など）、（2）国民の保険料負担に係る公平の確保（被用者保険における後期高齢者支援金計算への全面総報酬割導入や、低所得者の保険料軽減など）、（3）保険給付対象となる療養の範囲の適正化等（高額療養費の見直しや、外来・入院に関する給付の見直し）――を検討し、「27 年の通常国会に必要な法案（健保法等の改正案）を提出することを目指す」としている。

＜介護保険制度＞では、（1）地域包括ケアシステムの構築に向けた地域支援事業の見直し、（2）地域の実情に応じた要支援者への支援の見直し、（3）特養ホームに係る施設介護サービス費の支給対象の見直し、（4）介護報酬に係る適切な対応のあり方――などを検討し、「必要な法案（介護保険法等の改正案）を 26 年の通常国会に提出することを目指す」としている。